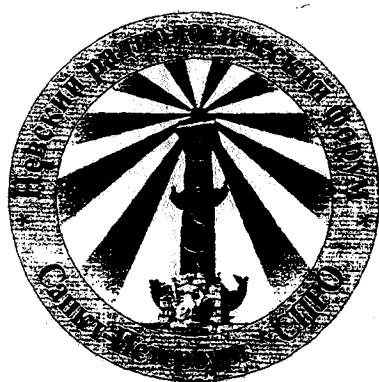


# МЕЖДУНАРОДНЫЙ VI НЕВСКИЙ РАДИОЛОГИЧЕСКИЙ ФОРУМ



*Perpetuum discere est modus vivendi*  
Непрерывное учение есть образ жизни

**5–7 апреля 2013 года**

**СБОРНИК НАУЧНЫХ РАБОТ**

требований к ортопедическому осмотру и укладкам стопы выявило их несоответствие биомеханическому моделированию показателя опоры на исследуемую стопу может дать те же результаты, так как на показатели поперечного свода стопы в момент выполнения снимка влияет ряд не учитываемых биомеханических факторов.

Поле зрения ортопедов остается ряд факторов, воздействующих на результаты диагностики плоскостопия (особенности постановки стоп и рентгеновских аппаратов). На основе анализа и запатентованные методики модификации рентгенодиагностики позволили устранить большую часть нарушений. Клиническая апробация показала высокую ценность.

Диагностика плоскостопия на сегодняшний день «тихим омутом», скрывающим серьезные нарушения, требует оптимизации. Для решения этой задачи могут быть использованы наши разработки.

И. Е. Крамной<sup>1</sup>, Ю. А. Коломийченко<sup>1</sup>,  
В. И. Ким<sup>2</sup>, Т. В. Алтухова<sup>2</sup>

### РОЛЬ СКТ И МРТ В ИЗУЧЕНИИ ПЯТЫХ ПОЯСНИЧНОГО ОТДЕЛА ПОСЛЕ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ГРЫЖ МЕЖПОЗВОНКОВЫХ ДИСКОВ

Харьковская медицинская академия последипломного образования

Харьковская клиническая больница  
г. Харьков, Украина

В поясничном отделе позвоночника (ПОП) является актуальной проблемой настоящего времени. Одной из множества причин боли — грыжа межпозвонковых дисков, в диагностике которой томографические методы занимают ведущие позиции. Хирургическое лечение грыж ПОП проводится достаточно часто, а оценка результатов имеет существенное значение для будущего планирования подобных операций.

#### Цель исследования

Изучить данные спиральной компьютерной томографии (СКТ) и магнитно-резонансной томографии (МРТ) у пациентов после оперативного лечения грыж межпозвонковых дисков.

#### Материалы и методы

Проанализированные данные СКТ 37 пациентов, и МРТ у 29 пациентов после оперативного лечения грыжи м/п диска. Операции: герниотомия — 52 сегмента (78,8%), спондилолиз в 15 (22,7%) и ламинэктомия в 5 (7,5%) сегментах. Операции проводились на уровнях L3-L4 — 3 (3,7%), L4-L5 — 43 (53,8%) и L5-S1 — 34 (42,5%). У 14 пациентов оперативное лечение проводили одновременно в двух сегментах.

#### Результаты

При СКТ ПОП у больных после оперативного лечения рецидивы грыж на уровне операции отмечены у 5 (13,5%) пациентов после герниотомии, и у 16 (43,2%) протрузии. Наличие грыж у пациентов на других уровнях было 9 (24,3%). Облитерация эпидуральной жировой клетчатки на уровне оперативного вмешательства наблюдалась у 31 (83,8%) пациента.

При МРТ ПОП наличие спаек на месте операции отмечено у 26 (89,6%) пациентов, перидуральный отек у 7 (24,1%), при сравнении с данными СКТ частота изменений в клетчатке на месте операции не отличалась ( $p < 0,05$ ). Рецидив грыжи на оперируемом сегменте наблюдался у 7 (24,1%) исследованных, в других сегментах 10 (34,5%), из них 6 (20,7%) грыж дисков с нисходящим компонентом и 2 (6,9%) с наличием секвестра. Рецидивы встречались с одинаковой частотой как в сегментах L4-L5, так и в L5-S1, на уровне L3-L4 рецидивов не отмечалось.

#### Выводы

Спиральная компьютерная томография и магнитно-резонансная томография поясничного отдела позвоночника являются объективными методами не только диагностики грыж межпозвонковых дисков, но и оценки состояния позвоночника после оперативного лечения.

М. И. Спужак, Ю. П. Литвин, О. Б. Неханевич,  
В. В. Логвиненко, Ю. А. Коломийченко

### ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ЭХОГРАФИЯ В ДИАГНОСТИКЕ РАЗРЫВОВ ВРАЩАТЕЛЬНОЙ МАНЖЕТЫ И ИМПИНДЖМЕНТ СИНДРОМА ПЛЕЧЕВОГО СУСТАВА

Харьковская медицинская академия  
последипломного образования, Харьков, Украина  
ГУ «Днепропетровская медицинская академия»,  
Днепропетровск, Украина

Нарушение функции плечевого сустава неотъемлемая часть симптомокомплекса, который наблюдается при импинджмент синдроме (ИС) и разрыве вращательной манжеты плеча (ВМП). Ультрасонография является единым методом лучевой диагностики, который позволяет оценить физиологический объем движений в плечевом суставе (ПС), а также установить его изменение при различных патологических состояниях.

#### Цель

Изучить функциональные ультрасонографические симптомы при ИС и разрыве ВМП.

#### Результаты

При помощи ультрасонографии обследованы ПС у 143 человек. В основную группу вошли 67 чел. с разрывом ВМП и 46 чел. с ИС, группу сравнения составили — 30 чел. без нарушения функции ПС. Клинически нарушение функции ПС проявлялось ограничением внутренней ротации и отведения. В связи с этим у пациентов контрольной группы при помощи ФУСГ изучены объем внутренней ротации и отведения. В неизменном ПС при отведении плеча надостное сухожилие, субакромиально-субдельтовидная сумка и большой бугорок беспрепятственно погружались под акромион. При максимальной внутренней ротации сухожилие длинной головки бицепса смещалось медиально и доходило до клювовидного отростка или погружалось под него.

У больных с ИС и разрывом ВМП при ФУСГ наблюдалось ограничение отведения, которое заключалось в блокировании погружения большого бугорка, надостного сухожилия под акромион и перемещении жидкости из подакромиальной в поддельтовидную сумку. При ограничении внутренней ротации сухожилие длинной головки бицепса не доходило до клювовидного отростка.

#### Вывод

Функциональная ультрасонография позволяет выявить нарушения функции плечевого сустава при импинджмент синдроме и разрыве ротаторной манжеты плеча.

**Журнал  
“ПРОМЕНЕВА  
ДІАГНОСТИКА,  
ПРОМЕНЕВА  
ТЕРАПІЯ”  
2-3/2012**



**Національна  
медична академія  
післядипломної освіти  
ім. П.Л. Шупика  
Асоціація радіологів  
України**

науково-практичний  
журнал

Зареєстрований у Державному  
комітеті інформаційної політики  
України, реєстраційне свідоцтво:  
КВ 11620-492 ПР від 08.08.2006 року.  
Засновано у травні 2000 р.  
Періодичність:  
4 рази на рік

**ВИДАВЦІ:**  
Національна академія  
післядипломної освіти імені П.Л.Шупика  
Асоціація радіологів України  
ІВО "Медицина України"

**АДРЕСА РЕДАКЦІЇ:**  
Асоціація радіологів України, м.Київ,  
вул.Боготувівська, 1, м.Київ, 04050  
Тел./факс: (044) 483-38-99.  
E-mail: Vmedvediev@gmail.com  
mishanich@mail.ru

**АДРЕСА ДЛЯ КОРЕСПОНДЕНЦІЇ:**  
а/с № 3, м.Київ, 04050, Україна

**КОМП'ЮТЕРНЕ  
МАКЕТУВАННЯ:**  
Т.С. Пшенична

Передплату на журнал  
Ви можете оформити  
через ТОВ "Фірма "Періодика".  
Телефони для довідок:  
(044) 278-00-24, 278-61-65

Підписано до друку 05.09.12.  
Формат 60x84<sup>1</sup>/8. Папір крейдований.  
Ум. друк. арк. 6,625. Обл.—вид.арк. 6,16.  
Тираж 1000. Замовлення С-113.

Віддруковано з готових фотоформ  
НВФ "Марч-А"

Передрукування статей з інших  
видань здійснюється за письмовим  
дозволом редакційної колегії.  
Відповідальність за зміст рекламних  
матеріалів несе рекламодавець.

## РЕДАКЦІЙНА КОЛЕГІЯ

Медведев В.Є. — **головний редактор**

Мішанич О.М. — **відповідальний секретар**

### Редакційна колегія:

Бабій Я.С. (Київ)  
Бабкіна Т.М. (Київ)  
Вінницька А.Б. (Київ)  
Головка Т.С. (Київ)  
Динник О.Б. (Київ)  
Іванкова В.С. (Київ)  
Коваленко Ю.М. (Київ)  
Макомела Н.М. (Київ)  
Мечев Д.С. (Київ)  
Рогожин В.О. (Київ)  
Солодянникова О.І. (Київ)  
Сорокін Б.В. (Київ)  
Орел В.Е. (Київ)  
Ткаченко М.М. (Київ)  
Югінов О.Г. (Київ)

### Редакційна рада:

Абдулаев Р.Я. (Харків)  
Анкін М.Л. (Київ)  
Бугайцев С.Г. (Одеса)  
Вороненко Ю.В. (Київ)  
Васильев О.Ю. (Росія)  
Дорошенко О.М. (Луганськ)  
Зозуля І.С. (Київ)  
Зубов О.Д. (Донецьк)  
Іванів Ю.А. (Львів)  
Крадінов О.І. (Сімферополь)  
Мягков О.П. (Запоріжжя)  
Первак М.Б. (Донецьк)  
Рієнмюлер Р. (Німеччина)  
Рижик В.М. (Івано-Франківськ)  
Терновой С.К. (Росія)  
Спузяк М.І. (Харків)  
Шармазанова О.П. (Харків)

**Зміст журналу погоджено на засіданні Вченої Ради  
НМАПО ім. П.Л. Шупика  
(протокол №7 від 12.09.2012 р.)**